

## **ПРАВА ПАЦИЕНТОВ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

**Аза Константиновна Губаева**

доцент кафедры гражданского права СПбГУ,  
кандидат юридических наук

### **КВАЛИФИКАЦИЯ ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ПАЦИЕНТУ НЕНАДЛЕЖАЩИМ ЛЕЧЕНИЕМ (СРАВНИТЕЛЬНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ)**

Автор останавливается на проблемах поиска оптимальной модели гражданско-правовой защиты прав пациента при ненадлежащем оказании медицинских услуг посредством компаративного анализа существующих моделей ответственности в праве России и стран Евросоюза, включая нормы мягкого права.

*Ключевые слова: медицинские услуги, ненадлежащее лечение, гражданско-правовая ответственность, договорная ответственность, деликт, защита прав пациента*

Необходимость развития правового регулирования компенсационных отношений, связанных с вредом, причиненным ненадлежащим лечением, обусловлена участием России в глобализации правового пространства, которое нацелено на обеспечение максимальной защиты прав участников гражданских правоотношений в медицинской сфере. Сравнительный анализ источников правового регулирования, включая некоторые модельные законопроекты, соответствующих отношений в странах Евросоюза и России поможет определить перспективы национальной законодательской деятельности, степень взаимного влияния различных правопорядков на уровнях доктрины и правоприменения.

Для настоящего исследования особое значение имеют положения Модельных правил европейского частного права (*Draft Common Frame of Reference*, далее — *DCFR*)<sup>1</sup>, Принципов европейского деликтного права<sup>2</sup> и нормы российского гражданского права, регулирующие возмещение вреда, причиненного здоровью гражданина, в том числе при ненадлежащем лечении (§ 2, 3, 4 главы 59 ГК РФ).

Следует отметить, что в *DCFR* достаточно подробно разработан раздел о медицинских услугах (Книга IV. Отдельные договоры и вытекающие из них права и обязан-

<sup>1</sup> См.: Принципы, определения и модельные правила европейского частного права. Проект общей справочной схемы (*DCFR*) // Модельные правила Европейского частного права / пер. с англ.; науч. ред. Н.Ю. Рассказова. М., 2013.

<sup>2</sup> См.: Принципы европейского деликтного права (*Principles of European Tort Law — PETL*): пер. с англ. Ю. Юмашева. URL: <http://www.egtl.org/Principles/index.htm>.



ности. Часть С. Услуги. Глава 8. Медицинские услуги. Ст. IV.C 8:101–IV.C 8:111)<sup>3</sup>. Однако ответственность за причинение вреда здоровью гражданина (пациента) возлагается в соответствии с модельными нормами о внедоговорной деликтной ответственности, которые содержатся в статьях Книги VI. «Внедоговорная ответственность за вред, причиненный другому лицу» (ст. VI.-2:101–VI.-2:202 и др.)<sup>4</sup>.

Этот подход закрепил сложившуюся частноправовую тенденцию в национальном законодательстве многих европейских стран. Если речь идет не просто о компенсационной составляющей правовых отношений с участием пациента (здесь возможны различные схемы восстановления прав потерпевшего), а о гражданско-правовой ответственности за причинение вреда ненадлежащим лечением, то именно внедоговорная ответственность медицинской организации, причинившей вред здоровью потерпевшего пациента, способна в наибольшей степени обеспечить защиту имущественных и личных неимущественных прав физического лица.

По ст. 1084 ГК РФ возмещение такого вреда осуществляется **по нормам о внедоговорной ответственности, независимо от того, что вред причинен гражданину при исполнении договорных обязательств**, т.е. по правилам, предусмотренным главой 59 ГК РФ, если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности (в ред. Федерального закона от 07.02.2011 № 4-ФЗ).

Одна из причин выбора деликтного права состоит в понимании сущности договора как соглашения сторон. Пациент должен соответствовать требованиям, предъявляемым к субъекту права. Западные исследователи отмечают, что необходимого соглашения (согласования условий договора) может не быть, если, например, больной недееспособен или невменяем, а медицинская помощь должна быть ему оказана немедленно (в частности, психиатрические или коматозные больные). Кроме того, сторона в договоре, оформляющем оказание медицинских услуг, и пациент могут не совпадать в одном лице (это касается несовершеннолетних детей и лиц, которым помощь должна быть оказана по распоряжению публичной власти). Наконец, договор чаще всего предполагает наличие обязательств обеих сторон. В договоре об оказании медицинских услуг у пациента (не считая, конечно, обязанности оплатить услуги, если платит он сам) только две обязанности — предоставить информацию и оказывать содействие исполнителю (медицинской организации), что не рассматривается как серьезные обязательства в гражданско-правовом смысле.

Подтверждение можно найти и в *DCFR*, в которых в главе о медицинских услугах десять статей так или иначе регулируют обязанности медицинской организации. Интересно определяется сама сфера применения этих норм: «Нормы об оказании медицинских услуг применяются к соглашениям, предметом которых являются не только медицинские услуги, но и любые иные услуги, направленные на изменение физического или психического состояния лица. Эти нормы действуют и в случае, когда пациент не является стороной договора и используется конструкция договора

<sup>3</sup> Пер. с англ. Книги IV М.Л. Нохриной.

<sup>4</sup> Пер. с англ. Книги VI А.К. Губаевой.

в пользу третьего лица, по которому пациенту предоставлено право требовать от исполнителя выполнения договорных обязанностей» (ст. IV.C.-8:101).

Однако многое зависит от существующей в конкретной европейской стране системы здравоохранения. Например, в Великобритании нет договоров между учреждением общественной охраны здоровья и пациентом, договоры об оказании медицинских услуг актуальны только в системе частной медицины, для которой имеет значение именно договорная ответственность за причинение вреда ненадлежащим лечением. Но за вред, причиненный в сфере общественного здравоохранения, гражданская ответственность наступает только за небрежность (*negligence*), т.е. за деликт<sup>5</sup>.

В Австрии, однако, договорная ответственность применяется, если некачественная медицинская помощь оказывалась на основании договора с пациентом. При этом под защитой договора оказываются и лица, вовлеченные в процесс лечения (например, нерожденный ребенок, если будущей матери по договору предоставлялась гинекологическая помощь; а также отец ребенка или супруг пациентки), которые при определенных обстоятельствах могут предъявлять требования, связанные с нарушением договорного обязательства. Нормы деликтного права должны применяться при причинении вреда, если, к примеру, договор с медицинской организацией не заключался или лечение осуществлялось без согласия пациента<sup>6</sup>.

Состав деликта как основание привлечения к ответственности, по версии *DCFR*, является полным. Прежде всего в ст. VI.-2:101 определяется понятие юридически значимого вреда. Анализ закрепленного в данной норме правила позволяет прийти к выводу о признании по существу в общих положениях Книги IV принципа генерального деликта, касающегося не всех случаев причинения имущественного или неимущественного вреда, а собственно вреда, причиненного личности, в том числе повреждением здоровья. В последнем случае вред подлежит возмещению независимо от наличия специальной нормы, под которую подпадал бы конкретный факт причинения вреда. Все, что может составлять значимый для ответственности вред, невозможно точно предусмотреть и дать закрытую систему по разным видам. Все, что требуется для характеристики ущерба (вреда), — это соответствие самым общим критериям отнесения его к юридически значимому в соответствии со ст. VI.-2:101<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> См.: *Development of Medical Liability // Comparative Studies in the Development of the Law of Torts in Europe*. Vol. 3 / ed. D. Ibbetson. Cambridge, 2010. P. 6–7.

<sup>6</sup> См.: *Koch B. Medical Liability in Austria // Medical Liability in Europe. A Comparison of Selected Jurisdictions* / B. Koch (ed.). Tort and Insurance Law. Vol. 29. Berlin, 2011. P. 22–24.

<sup>7</sup> Пункты (1) (b) и (1)(c) ст. VI.-2:101 позволяют сделать этот вывод: «(1) Ущерб (вред), как имущественный, так и неимущественный, или вред, причиненный повреждением здоровья, является юридически значимым, если:  
(a) это предусмотрено одним из последующих правил настоящей Главы;  
(b) ущерб или вред, причиненный повреждением здоровья, возник вследствие нарушения права, предоставленного законом;  
(c) ущерб или вред, причиненный повреждением здоровья, возник вследствие нарушения интереса, подлежащего правовой защите».



Столь гибкий подход объясняется многообразием жизни и невозможностью законодательного закрепления полного перечня деликтов, который имел бы значение для национальных юрисдикций европейских стран. Для этих стран свойственны различные подходы к защите прав потерпевшего при причинении личного вреда. Это касается, например, защиты прав родителей при рождении нежеланного или больного ребенка, если оно произошло вследствие ненадлежащего лечения, врачебных ошибок при проведении диагностических мероприятий, дефектного прерывания беременности и т.п.<sup>8</sup> В подобных случаях нет гармонизации решений проблем, а обращение к средствам национального деликтного права можно объяснить с позиции необходимости адекватной защиты субъективных абсолютных прав. В большинстве случаев основанием деликтной ответственности признается *negligence*, но меры предусмотрительности, которые следовало предпринять делинквенту, могут различаться по характеру и содержанию в каждой из стран<sup>9</sup>.

Дискуссии о правах пациентов неизбежно охватывают этические, конституционные (внутринациональные) и международные аспекты. Эти права базируются на таких признанных социальных ценностях, как достоинство и свобода личности, телесная неприкосновенность. Личная свобода пациента в решении проблем, касающихся его физического тела и органов, играет основополагающую роль в регулировании субъективных прав. При этом акцент делается именно на правах, а не на обязанностях пациента, что разрушает патерналистскую систему отношений «пациент — врач»<sup>10</sup>. Регулирование прав пациентов осуществляется в отдельных нормативных правовых актах европейских стран или во многих различных источниках национальных систем охраны общественного здоровья. Нарушение прав пациента, повлекшее нанесение вреда, является основанием судебно-правовой защиты<sup>11</sup>.

В *DCFR* предусмотрено, что «ущерб или вред, причиненный повреждением здоровья, является юридически значимым вредом, **только если предоставление права на возмещение или предотвращение вреда будет справедливым и разумным согласно статьям VI.-1:101 («Основополагающие правила») и VI.-1:102 («Предотвращение вреда»)** (здесь и далее в цитатах выделено нами. — А.Г.)».

Критериями определения соответствия права на возмещение или предотвращение вреда принципу справедливости и разумности, по версии *DCFR*, должны быть не только такие конкретные правовые обстоятельства, как **основание ответственности, природа и возможная величина причиненного или угрожающего вреда,**

<sup>8</sup> См.: Губаева А.К. Проблемы деликтной ответственности за вред, причиненный ненадлежащим оказанием медицинской помощи // Медицина и право. Т. 4 / под общ. ред. И.М. Акулина. М., 2014. С. 177–178.

<sup>9</sup> См.: Principles of European Law. Study Group of European Civil Code. Non-Contractual Liability Arising out of Damage Caused by Another (Pet.Liab.Dam) / prepared by Ch. v. Bar. Munich, 2009. P. 305–306.

<sup>10</sup> См.: *Bagińska E.* Remedying Patients for Moral Harm Arising from an Infringement of Patients' Rights // Comparative Law Review. 2013. № 15. URL: <http://dx.doi.org/10.12775/CLR.2013.003>.

<sup>11</sup> Ibid.

**разумные ожидания лица, которое претерпело или могло претерпеть вред, но и общий социальный фактор — соображения общественной политики.**

Так, в европейских странах продолжается дискуссия по проблеме взыскания компенсации родителями за причинение вреда, связанного с рождением незапланированного, нежеланного ребенка вне зависимости от того, здоров он или нет. При этом концептуальный подход к решению проблемы должен получить обоснование с позиций семейного и деликтного права. По нормам семейного права рождение ребенка влечет в том числе возникновение обязанностей родителей по его содержанию. Однако по нормам деликтного права финансовые последствия рождения ребенка могут считаться разновидностью юридически значимого вреда и быть одним из условий ответственности причинителя вреда, если он действовал противоправно и виновно.

При исчислении имущественного вреда оптимально применение «метода разности»: финансовое состояние родителей ухудшилось вследствие исполнения обязанностей по содержанию ребенка. Подобный деликтно-правовой подход, по которому расходы по содержанию должны возмещаться, широко поддерживается немецким и шведским правом. В Австрии Верховный суд занял срединную позицию: в его решениях не признаются в качестве юридически значимого вреда необходимые (обязательные) расходы по содержанию ребенка (применяется семейно-правовой подход). Они не считаются причинно связанными с действиями делинквента. Семейные права и обязанности как таковые могут быть имущественными и личными неимущественными, они должны рассматриваться в тесной взаимосвязи, и их наличие не может квалифицироваться как вред в принципе. Но экстраординарное бремя по содержанию детей рассматривается в Австрии как юридически значимый вред, здесь уже применим деликтно-правовой подход. При этом и срединная позиция не лишена недостатков, она породила проблему поиска необходимого баланса между ординарными и экстраординарными обязательствами по содержанию ребенка и соединения семейно-правового и деликтно-правового подходов<sup>12</sup>.

Г. Коциоль исследовал современные европейские публикации по проблеме *wrongful birth, unwanted birth* и определил сложность методологического обоснования квалификации вреда, причиненного родителям, как юридически значимого. Ссылаясь на мнение Ф. Быдлински, он отметил столкновение двух базовых компенсационных принципов: семейное право, основанное на уважении достоинства личности, требует учитывать субъективный фактор при квалификации вреда как условия ответственности, а деликтное право, напротив, применяет объективный критерий — экономико-правовой подход<sup>13</sup>. Итак, необходимо достижение равновесия этих принципов, поскольку одновременное их применение невозможно. Ни один из них сам по себе не является самодостаточным, в одном случае не будет обеспечена защита прав потерпевших (семейно-правовой подход исключает любую форму компенсации), в другом не будут учтены источник вреда и приоритет достоинства личности (деликтно-правовой подход признает лишь финансовую сторону компенсационного отношения).

<sup>12</sup> См.: Koziol H. Basic Questions of Tort Law from a Germanic Perspective. Wien, 2012. P. 125–127.

<sup>13</sup> Ibid. P. 127–128.



Комбинированный метод, отражающий золотую середину в решении проблемы компенсации, означает применение принципа семейного права при разграничении обычного бремени содержания нежеланного ребенка и экстраординарного бремени, которое может составлять убытки родителей. Именно эти убытки следует рассматривать сквозь призму фактического основания деликтной ответственности. Для их исчисления применим метод разности ( $A - B = C$ ), где  $A$  — это гипотетическое имущественное состояние родителей (включая причитающийся им доход) в отсутствие вредоносного события;  $B$  — это имущественное состояние родителей (включая полученный доход) в результате свершившегося вредоносного события;  $C$  — количественное выражение вреда. Как отмечает Г. Коциоль, для точности результата требуется оценочный анализ<sup>14</sup>.

Предложенный метод неприменим в случае компенсации неимущественного вреда (физические и нравственные страдания, нарушение семейных взаимоотношений), который также признается при наличии причинной связи юридически значимым. *DCFR* включают в понятие неимущественного вреда понесенные потерпевшим боль и страдание, а также снижение качества жизни. Повреждение психического здоровья может квалифицироваться как юридически значимый вред, только если это соответствует медицинским критериям (ст. VI.-2:201). При этом компенсация неимущественного вреда должна осуществляться независимо от возмещения имущественного вреда. Родители, по версии *DCFR*, могут признаваться потерпевшими по ст. VI.-2:202<sup>15</sup>, если вред причинен здоровью ребенка, в том числе медицинской организацией.

Применительно к проблеме квалификации вреда, причиненного родителям рождением ребенка с тяжелым генетическим заболеванием крови, показательны решения английского суда, который вынужден был устанавливать характер и содержание договора, по которому госпиталь передал контрагенту — независимой лаборатории свои обязанности по проведению экспертизы образцов вещества, взятого у будущих родителей — пациентов госпиталя для специальной подготовки к исследованию. Подготовленный образец был возвращен в госпиталь, исследован в его лаборатории и показал отрицательный результат, о чем было сообщено будущим родителям. Однако ребенок родился с патологией, которой они опасались. Родители предъявили иск к госпиталю и лаборатории о компенсации причиненного вреда. Суд первой инстанции возложил долеую ответственность на ответчиков. Доли были распределены следующим образом: треть возмещения пришлось на госпиталь, две трети — на лабораторию, сумму на возмещение судебных издержек ответчики поделили пополам. Судья пришел к выводу, что даже если госпиталь персонально не должен отвечать за деликт (*negligence*), который не был установлен в суде, он несет ответственность за причинение вреда пациентам его независимым контрагентом — ла-

<sup>14</sup> Ibid. P. 129.

<sup>15</sup> См.: ст. VI.-2:202 «Вред, понесенный третьими лицами вследствие повреждения здоровья или смерти другого лица.

(1) Неимущественный вред, причиненный физическому лицу вследствие повреждения здоровья или смерти другого лица, является юридически значимым, если в момент причинения вреда это лицо находилось в особо близких личных отношениях с лицом, которому причинен вред».

бораторией (возвращенный образец не подходил для исследования), потому что эта обязанность госпиталя (обеспечить качество образца) перед пациентами не могла быть передана третьему лицу.

В апелляционной инстанции решение было изменено. Госпиталь был освобожден от ответственности, которая была полностью возложена на независимую лабораторию. Суд признал правомерность передачи по договору госпиталем своей обязанности иному лицу, способному профессионально и компетентно ее исполнить. Самое важное, что по решению суда образцы, возвращенные после обработки (подготовки) контрагентом госпиталю, предполагались подходящими для исследования, если госпиталь не был уведомлен контрагентом об обратном. Комментируя это решение, Р. Хейвуд отметил, что выводы апелляционного суда достаточно спорны, общее правило английского права действительно состоит в том, что исполнитель не отвечает за вред, причиненный его независимым контрагентом, выполнившим работу, и вправе полагаться на ее результат без специальной проверки<sup>16</sup>. Но это правило имеет исключения, важнейшим из которых является невозможность передать обязанность перед пациентами своему работнику (непосредственному исполнителю). Вероятно, по аналогии специальная обязанность госпиталя не могла быть передана третьему лицу, госпиталь должен был сам отвечать перед пациентами за ее ненадлежащее исполнение. Пациенты оказываются в уязвимом положении, когда госпиталь не отвечает за качество проведенного по жизненным показаниям медицинского обследования, перекладывает ответственность на третье лицо, о действиях которого пациенты при обращении за помощью даже не подозревали. Р. Хейвуд привел такой умозрительный пример: если уборка и чистка помещений в госпитале передана по договору независимым профессиональным контрагентам и госпиталь должен полагаться без специальной проверки на качество выполненной работы, будет ли он отвечать перед пациентами в случае их заражения, скажем, золотистым стафилококком?<sup>17</sup> В зависимости от того, вправе ли госпиталь передавать соответствующую обязанность (обеспечить требуемый уровень безопасности пациентов при соблюдении чистоты в специальных помещениях) третьим лицам, возможны два противоположных решения.

Решение проблемы квалификации юридически значимого вреда может оказываться в зоне договорного и деликтного права в соответствии с особенностями регулирования, сложившимися в национальных европейских юрисдикциях.

Необходимость повышенной защиты прав пациентов потребовала от российского законодателя ориентировать регуляторный процесс на деликтно-правовые принципы ответственности. В число источников правового регулирования компенсационных отношений при причинении вреда ненадлежащим лечением входят ГК РФ, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

<sup>16</sup> См.: *Heywood R. Non-delegable Duties and Hospitals. Farraj v. King's Healthcare NHS Trust and Cytogenetic DNA Services Limited // Journal of Professional Negligence. 2010. Vol. 26. № 1. P. 49–55.*

<sup>17</sup> *Ibid.*





Квалификация юридически значимого вреда определяет перспективы защиты прав пациентов, объем и характер гражданско-правовой ответственности. Особенности применения норм указанных нормативных правовых актов можно показать на следующем примере<sup>18</sup>. Пациентка О. обратилась в суд с иском к медицинской организации о взыскании морального вреда, который был связан с ненадлежащим оказанием медицинских услуг. Как было установлено в ходе судебного разбирательства, О. заключила договор на оказание платных медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности.

После проведенной операции состояние здоровья пациентки стало ухудшаться, и при повторном обследовании была установлена беременность сроком 14 недель. Факт некачественного оказания услуги был подтвержден документами Департамента здравоохранения Воронежской области и Управлением федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Воронежской области. Суд удовлетворил исковые требования истицы, претерпевшей моральный вред, который выразился в сильном душевном волнении и нравственных страданиях. Особенность последствий состояла не только в нанесении вреда здоровью истицы, но и в том, что после оказания услуги ей пришлось сохранить беременность и родить ребенка (ребенок оказался здоровым). Истица не заявляла о моральном вреде, связанном с рождением нежеланного, незапланированного ребенка. До настоящего времени судебной практики рассмотрения подобных исковых требований в России нет. Это связано в значительной степени с традиционными ценностями — рождение ребенка, даже сопряженное с подобной вредоносной для матери медицинской услугой, рассматривается как положительный факт в общественном и личном аспектах. Моральный вред может быть связан с повреждением здоровья, и тогда его наличие презюмируется<sup>19</sup>. Он также может быть связан с нарушением прав потребителей, и здесь также актом судебного толкования предлагается применять подобную презумпцию<sup>20</sup>. Юридическая значимость морального вреда, причиненного рождением здорового нежеланного ребенка, теоретически признается, но практически такое признание вызывает негативный общественный резонанс.

Решение суда первой инстанции по иску О. было отменено апелляционной инстанцией, поскольку оно было основано на противоречивых доказательствах. Суд первой инстанции мотивировал удовлетворение требования истицы тем, что установлено нарушение права потребителя на получение полной информации о медицинской услуге по искусственному прерыванию беременности. При этом суд полагал, что медицинская услуга была оказана качественно, поскольку истица сама отказалась от проведения повторной операции. Апелляционная инстанция, напротив, установила, что потерпевшей была оказана некачественная платная медицинская услуга

---

<sup>18</sup> См.: определение Воронежского областного суда от 11.09.2012 № 33-4403.

<sup>19</sup> См.: постановление Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».

<sup>20</sup> См.: постановление Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей».



по прерыванию беременности. Сохранение беременности нельзя относить и к «возможным осложнениям», о которых истица была предупреждена при заключении договора с медицинской организацией. Поэтому нарушение права на информацию не было связано с причинением ей морального вреда. Апелляционный суд вынес новое решение, в котором удовлетворил требование истицы частично.

В заключение следует отметить, что российская судебная практика по искам о возмещении вреда, причиненного пациенту ненадлежащим лечением, развивается в общем для национальных правовых порядков многих европейских стран русле. Это касается источников правового регулирования компенсационных отношений, которые относятся именно к деликтному праву. Кроме того, базовое понятие юридически значимого вреда, за некоторыми исключениями, оказывается общим для возложения ответственности и применения принципа полного возмещения вреда. В числе исключений можно указать на некоторые виды вреда, которые признаются в ряде национальных правовых порядков: биологический вред или вред, относящийся к существованию, как экстраимущественный вред, не подпадающий под традиционную дихотомию (имущественный и неимущественный вред). Вопрос в том, может ли стать юридически значимым испытываемый потерпевшим страх ухудшения здоровья и физического состояния в будущем. Например, факт ненадлежащего лечения установлен, но последствия его проявятся объективно лишь в будущем, в настоящий момент они не влияют на здоровье пациента и, следовательно, не могут быть качественно и количественно определены (измерены). В ряде стран, в частности в Австрии, Англии и некоторых других, это возможно только при определенных обстоятельствах<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> См.: Koch B. Op. cit. P. 627–628.